Świnoujście, dnia ……………………… r.

**Prezydent Miasta Świnoujście**

ul. Wojska Polskiego 1/5

72-600 Świnoujście

OŚWIADCZENIE

Reprezentując ...............................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(nazwa organizacji, siedziba, nr KRS)

oświadczamy, że:

nasza organizacja do dzisiaj **nie przyjmowała / przyjmowała\*** płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej równowartość 10 000 EURO (przez płatność należy rozumieć pojedynczą operację lub kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane).

Jednocześnie zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania Prezydenta Miasta Świnoujście, gdy taka operacja zaistnieje, jeśli dotąd nie miała miejsca.

………………………………………………….........

czytelne podpisy osób, które reprezentują organizację

zgodnie z zapisami w statucie

\*niepotrzebne skreślić